

แบบฟอร์มการเขียนบทคัดย่อสำหรับงานมหกรรมคุณภาพ 2564

ผลงานลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร high alert drug หรือ งานที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

- 1.ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา/นวัตกรรม: Active Independent double check HAD in ICU covid-19
- 2.คำสำคัญ: Independent double check for HAD
- 3.สรุปผลงานโดยย่อ: การ Independent double check for HAD ครอบคลุมขั้นตอน ช่วยลดการเกิด Med Admin Error
- 4.หน่วยงานเจ้าของผลงาน (กอง ศูนย์ หรือกรรมการ): ICU Covid-19 (อบ.3)
- 5.ชื่อ-นามสกุล ของสมาชิกในทีม: หอผู้ป่วย ICU อุบัติเหตุ
- 6.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: ระบุว่าปัญหาที่ต้องการแก้ไขคืออะไร มีผลกระทบต่องานหรือการดูแลผู้ป่วยอย่างไร เกิดขึ้นที่ไหน เกี่ยวข้องกับใครบ้าง มีสาเหตุสำคัญจากอะไร และนำองค์ความรู้อะไรมาใช้ในการพัฒนาอย่างไร
โครงการพัฒนานี้ จัดทำขึ้นโดยมีสาเหตุมาจาก ปัจจัยการปฏิบัติงานและการสื่อสารในระหว่างการดูแลผู้ป่วย โควิด-19 ที่ผู้ให้การพยาบาลต้องสวมใส่ชุดป้องกันขณะปฏิบัติงาน สภาพอากาศ ระยะเวลาในการให้การพยาบาล ในหอผู้ป่วย ICU Covid-19 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีความซับซ้อนในการดูแลและมีการให้ยา HAD หลายชนิด หลายครั้ง หลายเวลา หากพยาบาลให้ยาผิดไม่ว่าจะเป็น ผิดชนิด ผิดขนาด ผิดเวลา ผิดวิธี ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทีมไอซียูอุบัติเหตุ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 จึงได้ตระหนักถึงการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติการให้ยาทางการพยาบาล ในหัวข้อ Independent double check HAD ที่มีการทวนสอบที่ชัดเจนและเข้มแข็ง
- 7.เป้าหมาย/วัตถุประสงค์: เพื่อ ลดการเกิด Med administration in ICU Covid-19(อบ.3) ห่วงเวลา 5 เดือน (พ.ค.-ก.ย.64)
- 8.กิจกรรมการพัฒนา: ระบุ (1) ทบทวนการบริหารยา HAD
(2) Independent double check HAD เมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วย ด้วยการขานชื่อยา ปริมาณยา ขนาดยา วิธีการให้ยา เวลาที่ให้ยา ชื่อผู้ป่วยที่จะมีการบริหารยา เพื่อให้ พยาบาล incharge ตรวจสอบอีกครั้ง เนื่องจากในห้องผู้ป่วยจะไม่สามารถนำเอกสารใบ MAR เข้าไปตรวจสอบได้
(3) เน้นการปฏิบัติตามหน้างานโดยอิงจากวิธีปฏิบัติที่มีอยู่ และการนิเทศกำกับดูแล
(4)ระยะเวลาในการดำเนินการ : 5 เดือน (พ.ค.-ก.ย.64)
- 9.การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์: ระบุ
(1)ประเมินผลจากจำนวนการเกิด Medication Administration Error กลุ่มยา HAD...มีปริมาณลดลง
(2) ผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือการเป็นวัฒนธรรมการปฏิบัติที่ดี ซึ่งไม่สามารถวัดผลได้
- 10.บทเรียนที่ได้รับ: เขียนบทเรียนที่ได้รับในลักษณะของ bullet ในประเด็นต่อไปนี้
(1) ความท้าทายของการทำโครงการ คือการติดต่อสื่อสารที่ค่อนข้างยากลำบากจากการใส่ชุด PPE จัดการโดย จัดหาวิทยุสื่อสารที่มีระบบสัญญาณการติดต่อที่ชัดเจน และพัฒนาต่อมาด้วยการเพิ่มจำนวนวิทยุสื่อสารให้เพียงพอประจำห้องผู้ป่วยใน ICU
(2) ข้อเสนอแนะที่ควรปฏิบัติ คือ การใช้หลักการ Independent double check for HAD ที่จริงจังทุกครั้งที่ทุกขั้นตอนของการให้ยา ช่วยลดการเกิด Medication Administration Error ได้
(3) สิ่งที่จะทำแตกต่างไปจากเดิมในคราวนี้ -
- 11.การติดต่อกับทีมงาน: พ.ต.หญิง วราภรณ์ แสงศรี 081-6253961 ตำแหน่งทดลองปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียูอุบัติเหตุ
email: armylop32@hotmail.com

หมายเหตุ : สำหรับผลงานการพัฒนาที่วัดผลเป็นตัวเลขนับได้ยาก หรือการพัฒนาในมิติที่เป็นนามธรรมให้แสดงผลผ่านการเล่าเรื่อง(story telling) ประกอบตามความเหมาะสม นำเสนอเรื่องเล่าที่เห็นเป็นรูปธรรมของการพัฒนา มีการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการแสดงออก หรือการเปลี่ยนแปลงในระดับวิธีคิด เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ วัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้บุคคล/ผู้ปฏิบัติงาน เป็นตัวเดินเรื่องบอกเล่าถึงความภูมิใจ แรงบันดาลใจ การฝ่าฟันอุปสรรค รวมทั้งความสนุกสนาน กำลังใจ และการสนับสนุนที่ได้รับ จนก่อให้เกิดผลงานคุณภาพนั้นๆ ซึ่งส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/บุคลากรของหน่วยงาน /องค์กร